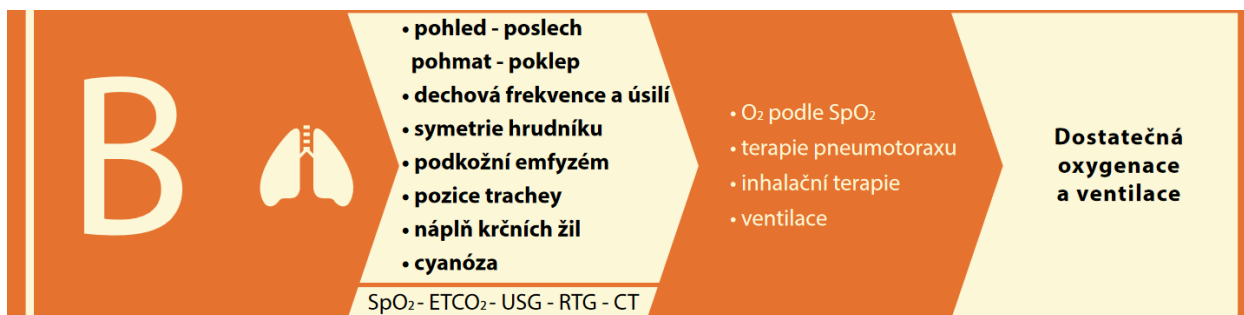




Astma

Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, při kterém dochází k opakovanému zúžení bronchů, což vede k potížím s dýcháním. Toto zúžení je způsobeno zánětem, otokem sliznice, zvýšenou produkcí hlenu a kontrakcí hladkého svalstva dýchacích cest (bronchospasmus). Spouštěče astmatických záchvatů mohou být alergeny, dráždivé látky, fyzická námaha nebo stres. Příznaky astmatu zahrnují kašel, dušnost, pískoty a tlak na hrudi.

Exacerbace astmatu:

Lehká, těžká, pozvolná, náhlá. Projevy exacerbace astmatu zahrnují zvýšenou dušnost. Pacient má potíže s dýcháním, zejména s výdechem, a může mít pocit nedostatku vzduchu. Kašel často suchý a přetrvávající, může být horší v noci nebo časně ráno. Pískoty připomínající sípání nebo pískání při dýchání, zejména při výdechu. Tlak na hrudi. Rychlé dýchání (tachypnoe jako snaha zajistit dostatečný přísun kyslíku). Tachykardie jako reakce na dušnost. Únava a slabost, zhoršení tolerance fyzické námahy, může mít potíže s běžnými aktivitami, jako je chůze nebo mluvení. Mezi vážné projevy je Cyanóza (namodralé zbarvení rtů a nehtů), neschopnost mluvit v celých větách, poruchy vědomí nebo snížení reakce na léčbu – tyto příznaky vyžadují okamžitou péči.

Poznámka: Exacerbace je zhoršení chronického onemocnění (například astmatu nebo CHOPN), resp. zhoršení příznaků tohoto onemocnění.

Terapie:

- **Oxygenoterapie**, plným průtokem a následně korigovat dle saturace.
- **Bronchodilatancia** nebulizací. Krátkodobě působící beta-agonisté (např. salbutamol) nebo anticholinergika (např. – Atrovent - Ipratropium β_2 agonista) k uvolnění svalů dýchacích cest a zlepšení průchodnosti.
- **Kortikosteroidy** I.V. - Dexametazon (glukokortikoid). Snížit zánět a zlepšit funkci plic. Případně podání Prednisonu či Solu-medrolu.
- Pokud není možné podat nebulizaci, lze zvolit i podání bronchodilatancia přes spacer 4 vdechy každých 15–30 minut.

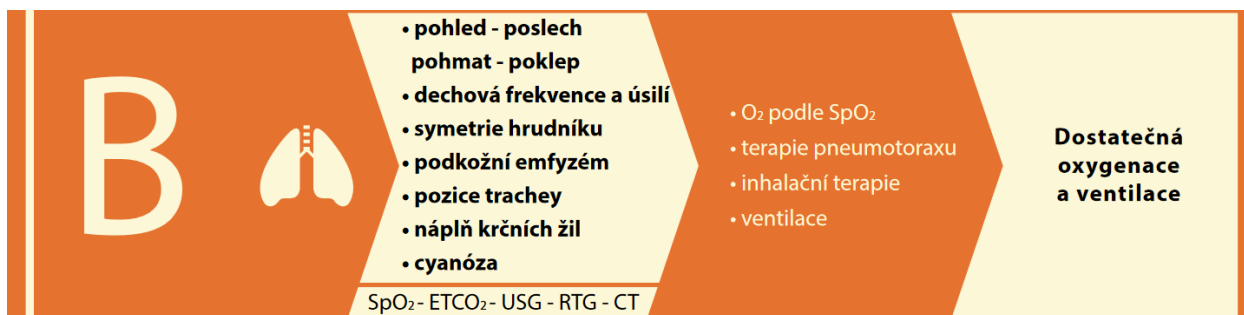


POZOR: Podávání Syntophyllinu (theofyli) je již považováno za obsoletní!!! Má nežádoucí účinky (rytmie) úzké terapeutické okno, negativně reaguje s jinými léky. Pouze v případě nedostupnosti jiné léčby.

Postup zdravotnického záchranáře u astmatu (ABCDE)

A – Airway (dýchací cesty)

- zhodnocení průchodnosti dýchacích cest
- poslouchat: sípání, stridor, úplná neprůchodnost = hrozící zástava



- zvaž oxygenoterapie hned „od dveří“ na plný průtok
- připravit pomůcky pro zajištění dýchacích cest (vzduchovody, LMA, OTI)

B – Breathing (dýchání)

- zhodnotit frekvenci, hloubku, úsilí dýchání (využívání pomocných svalů, retrakce)
- poslech plic: pískoty, tiché fenomény („silent chest“ = velmi vážný stav)
- monitorace SpO₂
- Oxygenoterapie – na plný průtok, pak titrace dle saturace (>94 %)
- Bronchodilatancia nebulizací (salbutamol, ipratropium)

C – Circulation (oběh)

- měření TF, TK, EKG monitorace
- tachykardie jako známka dušnosti, hypoxie
- známky oběhového selhávání (hypotenze při těžkém astmatu, možnost tenzního pneumotoraxu)
- zajištění žilního vstupu
- Kortikosteroidy i.v. (např. dexamethazon)

D – Disability (neurologické zhodnocení)

- úroveň vědomí (hypoxie, agitovanost, somnolence, kóma)
- schopnost mluvit (celé věty / jednotlivá slova / neschopnost mluvit = těžká exacerpace)
- GCS
- měření glykemie

E – Exposure (celkový stav)

- prohlídka pacienta: cyanóza, zpocený, vyčerpaný, příznaky alergické reakce (kopřivka, otoky)
- teplota (infekce jako spouštěč)
- anamnéza: alergen, fyzická zátěž, compliance s léčbou

POZNÁMKA:

Test mluvení

- *Mluví v celých větách – lehká dušnost*
- *Mluví jen po jednotlivých slovech – středně těžká až těžká dušnost*
- *Neschopnost mluvit – těžká exacerpace, hrozící respirační selhání*